

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Continuity of Care (CoC) dalam asuhan kebidanan merupakan model asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh meliputi asuhan dari masa pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas, serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan CoC adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Arlenti & Zainal, 2021).

Penelitian Agustina, dkk (2022) mendapatkan hasil bahwa ibu hamil yang diberikan asuhan berkesinambungan mempunyai perbedaan ketidaknyamanan yang dialami dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan berkesinambungan. Hasil penelitian Barokah, dkk (2022) menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara komplikasi persalinan pada kelompok yang diberikan asuhan berkesinambungan dengan yang tidak diberikan asuhan berkesinambungan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa CoC berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, yaitu risiko saat bersalin bisa diminimalkan karena apabila ada kelainan, kelainan tersebut sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan berlangsung. Hasil penelitian Yullianna, dkk (2023) mendapatkan hasil bahwa *Continuity of Care (CoC)* masa postpartum memberikan pengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam pemberian ASI selama 6 minggu postpartum.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa beberapa tujuan dari

asuhan CoC adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, menurunkan jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu dan bayi, membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal, memantau kesehatan fisik, psikologis, spiritual, sosial perempuan dan keluarga, serta membantu bidan untuk lebih memahami filosofi kebidanan.

B. Ruang Lingkup Asuhan Berkesinambungan

Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan CoC pada laporan ini adalah sebagai berikut :

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita dimana masa tersebut mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan lama kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Afni dkk, 2024). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) (2017) dalam Abdullah dkk (2024), kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan proses nidasi dan implantasi. Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari proses ovulasi pelepasan ovum, ternyata migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan, kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Pada saat ini, kehamilan dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur (fertilisasi) di tuba falopi, dilanjutkan dengan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi) mulai membelah dan berkembang menjadi embrio yang kemudian menempel pada dinding rahim (implantasi) (Norhapifah dkk, 2024).

2) Kehamilan trimester II (12-28 minggu)

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, dimana organ-organ telah terbentuk dan mulai berfungsi. Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Pada minggu ke-18 hingga ke-20, jenis kelamin mulai terdeteksi melalui ultrasonografi (USG). Indera pendengaran juga mulai berfungsi dan janin dapat mendengar suara dari luar rahim (Norhapifah dkk, 2024).

3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

Organ-organ mulai matang terutama paru-paru yang merupakan organ penting untuk pernapasan saat kelahiran. Janin juga mengalami penambahan berat badan yang signifikan, serta bergerak ke posisi ideal untuk menghadapi persalinan dengan normalnya kepala berada di bagian bawah.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus beradaptasi untuk menerima dan melindungi

hasil konsepsi. Uterus akan membesar karena peregangan dan penebalan sel-sel otot. Hal ini distimulasi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Abdullah dkk, 2024).

Pada minggu pertama kehamilan, isthmus uteri akan memanjang dan mengalami hipertrofi sehingga menjadi lebih lunak (dikenal sebagai tanda Hegar). Pada bulan kelima kehamilan, uterus mulai terisi oleh cairan ketuban, dinding rahim menipis sehingga bagian janin dapat dirasakan melalui dinding abdomen, serta terbentuk segmen atas dan bawah rahim (Norhapifah dkk, 2024).

Berat normal uterus pada saat tidak hamil adalah 30 sampai 70 gram dan mempunyai kapasitas 10mL atau kurang. Saat hamil uterus akan menampung janin, plasenta, serta cairan amnion dengan total volume mencapai 5 sampai 20 liter atau lebih. Uterus yang semula dengan berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadi seberat 1000gram (Tarigan & Elisabet, 2020).

b) Kontraktilitas

Uterus sudah mengalami kontraksi sejak awal kehamilan, bersifat ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diprediksi dan secara sporadis serta biasanya tidak berirama. Kontraksi ini sering disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Sampai beberapa minggu menjelang persalinan kontraksi ini jarang terjadi, namun meningkat pada satu atau dua minggu terakhir kehamilan. Kontraksi – kontraksi ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi tanda persalinan palsu (*false labor*) (Febriyeni dkk, 2021).

c) Serviks

Selama kehamilan, serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Hal ini

disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, serta terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks (Abdullah dkk, 2024).

Kelenjar servikalis juga menghasilkan plak mukus yang lebih banyak sehingga menutupi kanalis servikalis. Hal ini mengurangi risiko infeksi genital bisa naik ke atas. Hormon relaksin akan membantu melunakkan kandungan kolagen pada serviks di akhir kehamilan (Norhapifah dkk, 2024).

d) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru akan ditunda. Korpus luteum yang dapat ditemukan hanya satu. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelahnya akan berperan sebagai penghasil progesteron dengan jumlah yang relatif minimal (Tarigan & Elisabet, 2020).

e) Tuba uterina

Pada saat kehamilan, otot-otot tuba uterina mengalami hanya sedikit hipertrofi, namun epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Kemungkinan terbentuk sel-sel desidua pada stroma endosalping tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinyu (Febriyeni dkk, 2021).

f) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna berbarengan dengan isthmus uteri. Segmen bawah uterus lebih tipis dan lunak, serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan. Serviks bagian bawah akan menipis dan menegang setelah persalinan.

g) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, vagina dan vulva akan menjadi lebih merah kebiruan (tanda *Chadwick*). Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon estrogen yang menstimulasi hipervaskularisasi, serta dilatasi vena akibat hormon progesteron membuat warna kebiruan (Norhapifah dkk, 2024).

Selama kehamilan dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan (Abdullah dkk, 2024).

h) Payudara

Selama kehamilan payudara akan membesar dan tegang. Hal ini disebabkan oleh stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Pembentukan lemak membuat payudara lebih besar dan areola juga mengalami hiperpigmentasi selama kehamilan (Norhapifah dkk, 2024).

Pertumbuhan dan perkembangan payudara merupakan persiapan pemberian ASI pada saat proses laktasi. Hormon estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, merangsang penimbunan lemak, air dan garam sehingga payudara tampak membesar. Tekanan serat saraf akibat timbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa nyeri pada payudara (Tarigan & Elisabet, 2020).

Hormon progesteron berperan dalam meningkatkan sel asinus dan menyiapkan asinus sehingga dapat berfungsi. Sementara hormon somatomammotrofin mempengaruhi sel asinus untuk menghasilkan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Hormon ini juga meningkatkan penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara serta merangsang pengeluaran kolostrum pada

kehamilan (Tarigan & Elisabet, 2020).

2) Perubahan pada sistem endokrin

Pada minggu pertama kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Estrogen memberikan pengaruh pada pertumbuhan fetus, payudara, retensi air dan natrium, serta pelepasan hormon hipofise. Sementara progesteron mempengaruhi relaksasi otot polos, jaringan ikat, peningkatan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, serta perubahan sekresi payudara (Norhapifah dkk, 2024).

3) Perubahan pada sistem kekebalan

Kekebalan tubuh diperoleh secara aktif atau pasif baik secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif alami didapat dari transplasenta, dimana antibodi ibu diberikan secara pasif kepada janin. Kekebalan pasif buatan melibatkan pemberian antibodi yang telah disiapkan sebelumnya, seperti pada bayi baru lahir dari ibu dengan HbSAg positif (Norhapifah dkk, 2024).

Sel imun bawaan diduga memiliki peran penting dalam penyesuaian imun feto-maternal dan keberhasilan plasentasi. Hal ini berkebalikan dari dogma imunologi reproduksi klasik yang mempertanyakan paradigma kehamilan yang sampai sekarang menganggap sistem kekebalan ibu sebagai ancaman bagi janin yang sedang berkembang. Fase imunologis pertama terjadi pada saat implantasi, plasentasi, trimester pertama dan awal trimester kedua. Pada masa ini dibutuhkan respons inflamasi yang kuat. Embrio harus menembus lapisan epitel rahim agar bisa bernidasi, jaringan endometrium dirusak untuk invasi dan menggantikan endotelium dan otot polos vaskuler dari pembuluh darah ibu untuk mengamankan suplai darah yang adekuat. Lingkungan inflamasi diperlukan untuk mengamankan

perbaikan epitel uterus yang memadai dan pembuangan sel – sel debris. Fase imunologis kedua dari kehamilan adalah periode pertumbuhan dan perkembangan janin yang cepat. Ibu, plasenta, dan janin bekerjasama dan gambaran imunologis yang dominan adalah induksi keadaan anti-inflamasi. Fase imunologi terakhir kehamilan adalah dimana janin telah menyelesaikan perkembangannya. Semua organ telah berfungsi dan siap menghadapi dunia luar. Partus ditandai dengan masuknya sel imun ke dalam miometrium untuk memicu inisiasi proses inflamasi. Lingkungan proinflamasi ini mendorong kontraksi rahim, pengeluaran bayi, dan pelepasan plasenta (Tangkas, 2023).

4) Perubahan pada sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, uterus yang mengalami pembesaran akan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing. Keluhan ini akan mereda seiring dengan usia kehamilan, namun akan kembali pada akhir kehamilan saat kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga menyebabkan meningkatnya filtrasi glomerulus sehingga menimbulkan poliuria (Norhapifah dkk, 2024).

Hotmauli dkk (2021) menyebutkan bahwa urine ibu hamil mengandung nutrisi lebih tinggi dari ibu yang tidak hamil. Nutrisi yang terkandung dapat berupa vitamin B dan vitamin C yang terlarut dalam air, asam amino dan glukosa yang dapat menjadi faktor penunjang pertumbuhan bakteri. Ambang ginjal yang rendah untuk mengekskresi glukosa dan asam amino serta penurunan fungsi pemekatan ginjal dapat menyebabkan sifat urine menjadi tidak terlalu asam. Hal ini sangat baik untuk proliferasi mikroorganisme di ureter sehingga ditemukannya bakteri pada spesimen urine (bakteriuria) dan terjadinya infeksi bakteri (infeksi

saluran kemih).

Penelitian Hotmauli dkk (2021) menunjukkan ibu hamil trimester III mengalami leukosit urine tidak normal terbanyak. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama kehamilan, jumlah leukosit yang tidak normal dapat menyebabkan infeksi saluran kemih bahkan beresiko terjadinya persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan janin.

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG pada awal kehamilan menyebabkan rasa mual. Hormon progesteron juga menyebabkan penurunan tonus otot traktus digestivus dan motilitas usus. *Morning sickness* akan terjadi sampai kehamilan 14 minggu. Mual dan muntah akan dianggap abnormal jika masih terjadi pada lebih dari 14 minggu kehamilan dan memerlukan tindakan aktif. Haemorid dan *heartburn* juga sering terjadi disebabkan oleh tekanan vena dan regurgitasi isi lambung (Norhapifah dkk, 2024).

Gusi juga kemungkinan mengalami hiperemia sehingga melunak dan rentan berdarah setelah trauma ringan seperti saat menggosok gigi. Kadang juga terbentuk pembengkakan lokal yang sangat vaskular di gusi (epulis kehamilan) yang biasanya mengecil spontan setelah melahirkan (Febriyeni dkk, 2021).

6) Perubahan pada sistem musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas pada kehamilan normal. Lordosis progresif terjadi untuk mengimbangi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi ke belakang pada ekstremitas bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokosigeus dan pubis mengalami peningkatan. Mobilitas sendi berperan dalam perubahan postur ibu hamil, namun menyebabkan

rasa ketidaknyamanan pada punggung bawah terutama pada akhir kehamilan. Ibu hamil akan merasa pegal, baal, dan lemah pada ekstremitas atas. Hal tersebut disebabkan oleh lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu sehingga menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus (Febriyeni dkk, 2021).

7) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah pada saat kehamilan dipengaruhi oleh plasenta, uterus yang membesar, dan organ lain yang berfungsi berlebihan selama kehamilan. Volume plasma maternal dan *cardiac output* meningkat. Palpitasi dan perubahan tekanan darah akan terjadi pada akhir trimester pertama. Jumlah leukosit juga meningkat dan mencapai puncak pada masa awal kehamilan dan nifas (Norhapifah dkk, 2024).

Denyut nadi pada usia kehamilan antara 14 sampai 20 minggu meningkat sekitar 10-15 kali/menit, kemudian menetap sampai kehamilan cukup bulan. Kemungkinan akan terjadi palpitasi. Frekuensi denyut jantung ibu dapat meningkat sampai 40% dari frekuensi saat tidak hamil pada kehamilan kembar mendekati aterm. Irama jantung kemungkinan akan terganggu, ibu hamil akan mengalami sinus aritmia, kontraksi atrial prematur, dan kontraksi ventrikel prematur. Pada wanita sehat tanpa penyakit jantung, tidak diperlukan terapi, wanita dengan penyakit jantung yang sudah ada sebelumnya akan membutuhkan observasi dan perawatan medis dan obstetrik yang ketat (Anggraini dkk, 2023).

8) Perubahan pada sistem integumen

Hormon dan peregangan mekanis akibat kehamilan menyebabkan perubahan kulit dan jaringan. Hal tersebut memicu terjadinya hiperpigmentasi,

pertumbuhan rambut dan kuku, serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea. *Striae gravidarum* muncul akibat peningkatan hormon dan hiperpigmentasi akan hilang setelah persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

Berdasarkan *journal review* yang telah dilakukan oleh Manik dkk (2024), didapatkan hasil bahwa secara umum hiperpigmentasi dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan fisiologis kulit selama kehamilan yang paling umum ditemukan. Peningkatan kadar hormon perangsang melanosit, estrogen, dan progesteron dalam serum memicu terjadinya perubahan pigmentasi pada kulit ibu hamil. Estrogen berperan meningkatkan produksi melanin oleh melanosit, sementara progesteron memperkuat efek estrogen tersebut. Proses ini mengakibatkan pengendapan melanin ke dalam sel epidermis dan makrofag dermal, yang secara klinis menimbulkan hiperpigmentasi baik secara menyeluruh maupun pada area-area tertentu yang secara fisiologis sudah memiliki pigmentasi lebih gelap.

9) Perubahan pada metabolisme

Pada kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan sehingga meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. *Basal Metabolism Rate (BMR)* meningkat hingga 15% sampai 20% pada trimester akhir dan kembali normal setelah hari kelima atau keenam post partum. Peningkatan *BMR* menunjukkan kebutuhan oksigen janin, plasenta, uterus dan kerja jantung ibu (Norhapifah dkk, 2024).

10) Perubahan pada berat badan dan indeks massa tubuh

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sekita 6,5 sampai 16,5 kg tergantung kondisi penyerta seperti preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat

badan disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban, uterus, payudara, volume darah, protein, dan retensi urine (Norhapifah dkk, 2024).

Penambahan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Apabila peningkatan berat badan tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes R.I., 2020).

Peningkatan berat badan ibu hamil yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama. Semakin kurus seorang ibu hamil, maka semakin besar target peningkatan berat badan untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes R.I., 2020).

11) Perubahan pada darah dan pembekuan darah

Darah terdiri dari plasma dan sel darah. Volume darah dalam tubuh sekitar lima liter yang terdiri dari 55% plasma dan 45% sel darah. Komposisi darah meliputi air, protein, dan mineral (Norhapifah dkk, 2024).

Pada kehamilan, volume plasma meningkat secara non linier. Volume plasma akan mulai meningkat pada trimester pertama yaitu sebesar 15%. Peningkatan paling tajam terjadi pada trimester kedua kehamilan dan lebih lambat selama trimester ketiga sampai beberapa minggu sebelum melahirkan. Terdapat kenaikan rata-rata 20% sampai 50% dibandingkan dengan tingkat yang tidak hamil. Peningkatan volume plasma merupakan keuntungan bagi ibu dan janin karena peningkatan tuntutan metabolisme selama kehamilan. Peningkatan volume plasma ini juga berfungsi untuk melindungi tubuh dari dampak kehilangan darah

dalam volume besar saat persalinan (Anggraini dkk, 2023).

Kehamilan juga menyebabkan penurunan konsentrasi trombosit karena efek hemodilusi. Konsentrasi tersebut juga mencerminkan peningkatan konsumsi trombosit muda yang lebih besar. Perubahan pada postur tubuh juga mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali (Febriyeni dkk, 2021).

12) Perubahan pada sistem pernapasan

Diafragma terangkat sekitar 4 cm selama kehamilan. Sudut subkosta melebar karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pegurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma (Febriyeni dkk, 2021).

Tertekannya diafragma akibat uterus yang membesar menyebabkan penurunan tekanan CO_2 . Hal tersebut mengakibatkan ibu hamil sering mengalami sesak nafas. Kesulitan bernafas biasanya mulai dirasakan pada minggu ketiga sampai trimester akhir kehamilan (Norhapifah dkk, 2024).

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Selama kehamilan juga terjadi perubahan psikologis yang signifikan. Perubahan ini melibatkan aspek emosional, mental dan sosial. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Berikut adalah perubahan psikologis pada ibu hamil pada setiap trimester :

1) Trimester pertama

Periode ini sering disebut periode penyesuaian. Perubahan hormonal

menimbulkan ketidaknyamanan pada tubuh di awal kehamilan, seperti mual, muntah, rasa lelah, lemah dan payudara membesar. Sebagian wanita akan membenci perubahan tersebut karena menimbulkan perasaan yang tidak nyaman. Banyak ibu hamil muda merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan, kesedihan, serta mengharapkan tidak hamil (Febriyeni dkk, 2021).

Berdasarkan teori Revarubin, trimester awal kehamilan menekankan pencapaian peran wanita sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran tersebut memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. Trimester awal kehamilan sering disebut masa penentuan dimana wanita yang menjadi istri yang sekarang sedang hamil. Pada masa ini juga menjadi masa kehamilan yang mengkhawatirkan dari penantian. Keinginan seksual akan menurun karena ketakutan akan keguguran, sehingga pasangan akan menghindari aktivitas seksual. Hal ini memberikan kesempatan pada suami untuk mencurahkan kasih sayang yang besar tanpa aktivitas seksual (Febriyeni dkk, 2021).

Dukungan merupakan salah satu hal penting yang dibutuhkan ibu hamil untuk membangun mekanisme koping. Dukungan dapat diberikan oleh suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. Penelitian Febriati & Zakiyah (2022) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perubahan psikologi pada ibu hamil.

2) Trimester kedua

Periode ini sering disebut periode sehat. Pada trimester kedua, ibu hamil mulai tampak tenang dan beradaptasi karena sudah mulai lepas dari ketidaknyamanannya. Trimester kedua ini juga terjadi peningkatan libido akibat peningkatan hormon estrogen. Namun, banyak pasangan yang takut melakukan

aktivitas seksual karena takut terjadinya keguguran. Febriyeni dkk (2021) menyebutkan fase perubahan psikologis ibu hamil pada trimester kedua dibagi menjadi dua, yaitu :

a) Fase *prequeckening*

Merupakan fase sebelum adanya pergerakan janin. Pada fase ini, ibu hamil akan mengevaluasi kembali hubungannya dengan ibu kandung serta meniru peran ibunya. Hal ini sebagai dasar untuk mengembangkan interaksi sosial dengan bayi yang akan dilahirkannya.

b) Fase post *quickening*

Merupakan fase setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil. Fase ini akan memperjelas identitas keibuan seorang wanita. Pergerakan bayi mampu membangun konsep bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang terpisah dari dirinya, sehingga menyebabkan fokus pada bayinya. Calon ibu akan memfokuskan diri pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini juga bisa memberikan kesedihan pada sebagian wanita karena akan meninggalkan peran lamanya sebelum masa kehamilan, khususnya wanita yang baru pertama kali hamil dan wanita karir. Bagi multigravida, peran baru menggambarkan bagaimana menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain.

3) Trimester ketiga

Perubahan psikologis pada trimester ketiga menjadi lebih kompleks. Periode ini juga disebut dengan periode penantian atau periode waspada yang menyebabkan rasa cemas, gembira dan takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Pada periode ini, ibu hamil juga terkadang ada perasaan sedih dan

khawatir akan kehilangan perhatian khusus selama hamil.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan oksigen

Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sebagai kompensasi dari desakan diafragma oleh rahim dan meningkatnya kebutuhan oksigen. Aktivitas paru-paru akan meningkat karena harus mencukupi kebutuhan oksigen untuk ibu dan janin. Ibu hamil dapat melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, serta berada di ruangan dengan ventilasi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Abdullah dkk, 2024).

2) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan. Pada kehamilan, kebutuhan gizi meningkat hingga 300 kalori per hari, sehingga ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu (Sitawati dkk, 2023).

Ada 10 pesan umum gizi seimbang menurut Permenkes No. 41 Tahun 2014, yaitu, syukuri dan nikmati aneka ragam makanan, banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan, biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok, batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak, biasakan sarapan, biasakan minum air putih yang cukup dan aman, biasakan membaca label pada kemasan pangan, cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir, serta lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal. Untuk ibu hamil, ada empat tambahan pesan khusus, yaitu biasakan mengonsumsi anekaragam pangan yang lebih

banyak, batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, minumlah air putih yang lebih banyak, dan batasi minum kopi.

Berikut adalah nutrisi penting yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil :

a) Folat dan asam folat

Folat merupakan vitamin B yang berperan dalam mencegah cacat tabung saraf (kelainan pada otak dan sumsum tulang belakang) pada bayi. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintesis folat yang dijumpai pada suplemen dan makanan. Suplemen asam folat juga dapat menurunkan risiko kelahiran prematur (Abdullah dkk, 2024).

Berdasarkan dari hasil *literature riview article* yang telah dilakukan oleh Yuandry dkk (2023), dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor penyebab dari kelainan kongenital adalah kurangnya asupan gizi pada ibu hamil terutama asam folat. Asam folat sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan sel dan sistem syaraf pada janin. Adapun kelainan kongenital pada janin yang dapat terjadi karena kekurangan asam folat adalah spina bifida, anensefalus dan ensefalokel, cacat jantung, bibir sumbing, *down syndrome*, anemia megaloblastik, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hambatan pertumbuhan pada janin dan cacat jantung bawaan. Oleh sebab itu, para ibu hendaknya mencukupi kebutuhan asam folatnya selama kehamilan dengan mengkonsumsi makanan sumber asam folat seperti sayuran hijau, kacang kacangan dan sebagainya.

b) Kalsium

Kalsium berguna untuk membentuk tulang dan gigi, serta membantu sistem peredaran darah, otot dan saraf agar berjalan dengan normal. Kebutuhan kalsium ibu hamil perhari adalah 1000 mg yang bisa dibagi dalam dua dosis.

Sumber kalsium antara lain susu, yougurt, keju, ikan dan *seafood* yang rendah merkuri (salmon, udang), ikan lele, tahu dan sayuran berdaun hijau tua (Abdullah dkk, 2024).

Berdasarkan *literature review* yang dilakukan oleh Gustirini (2019) menyatakan bahwa level kalsium mempunyai peran penting dalam patogenesis preeklampsia. Ibu dengan preeklampsia mempunyai kadar kalsium serum lebih rendah dibandingkan dengan kelompok normotensif di negara berkembang. Dosis kalsium paling efektif untuk suplementasi selama kehamilan adalah 2 gram per hari dan diberikan mulai dari usia kehamilan 20 minggu.

c) Vitamin D

Vitamin D berguna untuk membangun tulang dan gigi bayi menjadi kuat. Asupan vitamin D untuk ibu hamil sebanyak 600 internasional unit per hari. Asupan ini bisa didapat dari ikan berlemak seperti salmon, susu dan jus jeruk (Abdullah dkk, 2024).

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh Hendrawati dkk (2024), menunjukkan bahwa ibu hamil tidak menerima jumlah vitamin D yang cukup. Beberapa faktor penghambat terpenuhinya vitamin D pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan, tingkat pekerjaan, konsumsi makanan, dan paparan sinar matahari tidak optimal. Paparan sinar matahari ultraviolet, makanan, dan suplemen merupakan sumber kebutuhan vitamin D. Kekurangan vitamin D akan mengakibatkan ibu hamil mengalami risiko preeklamsia, kelahiran prematur, abortus spontan, diabetes mellitus gestasional, dan berat badan lahir rendah pada bayi yang menyebabkan stunting.

d) Protein

Protein selama kehamilan berfungsi untuk menunjang pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi termasuk otak, membantu pertumbuhan jaringan payudara dan rahim, serta meningkatkan suplai darah ibu sehingga memungkinkan untuk mengirimkan darah lebih banyak ke bayi. Kebutuhan protein ibu hamil berkisar antara 70 hingga 100 gram setiap hari. Kebutuhan ini tergantung dari berat badan dan trimester kehamilan. Beberapa sumber protein meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong dan keju (Adbullah dkk, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Tingkat konsumsi protein yang rendah dapat meningkatkan terjadinya risiko KEK pada ibu hamil. Hal ini terjadi bisa menyebabkan risiko terjadinya BBLR dan dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk pada bayi yang dilahirkan.

e) Zat besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin. Kekurangan kadar hemoglobin (anemia) dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Selain dari sumber makanan, ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) per hari selama kehamilan sampai masa nifas (Kemenkes R.I., 2020).

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari wanita yang tidak hamil. Kebutuhan zat besi ibu hamil sekitar 27 mg per hari. Zat besi bisa diperoleh dari makanan seperti daging merah tanpa lemak, unggas dan ikan,

kacang-kacangan dan sayuran (Abdullah dkk, 2024).

Penelitian Dewisari dkk (2023) menunjukkan bahwa jus tomat dan buah naga dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia ringan. Tomat (*Lycopersium Esculentum*) mengandung zat besi dan vitamin B6 yang terbilang cukup banyak. Buah naga mengandung zat besi dan vitamin C yang tinggi. Vitamin C membantu mengoptimalkan penyerapan zat besi di saluran pencernaan.

f) Iodium

Iodium merupakan bagian dari hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium bisa didapatkan dari makanan laut seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut. Setiap memasak juga dianjurkan untuk memakai garam beriodium (Kemenkes R.I., 2020).

3) *Personal hygiene*

Personal hygiene meliputi mandi, perawatan gigi, rambut, payudara, vagina dan kebersihan kulit. Pakaian yang dipakai ibu hamil sebaiknya longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher (Abdullah dkk, 2024).

Personal hygiene diperlukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Tujuan menjaga *personal hygiene* ibu hamil adalah memelihara kebersihan diri, mencegah penyakit, serta membuat ibu merasa nyaman (Gultom & Hutabarat, 2020).

4) Eliminasi

a) Buang air besar

Ibu hamil sering mengalami obstipasi yang kemungkinan terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, mual pada saat hamil muda dan kurang mengonsumsi makanan, peristaltik usus yang berkurang karena pengaruh hormonal, serta tekanan pada rektum oleh kepala. Obstipasi menyebabkan rektum penuh terisi feces ditambah dengan membesarnya rahim. Hal ini menimbulkan bendungan di dalam panggul sehingga muncul haemorroid. Haemorroid dicegah dengan meminum banyak air putih, gerak badan yang cukup, serta mengonsumsi makanan yang berserat (Abdullah dkk, 2024).

b) Buang air kecil

Pada masa kehamilan, ibu akan mengalami buang air kecil lebih sering. Hal ini disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Perubahan hormonal juga membuat area kewanitaan menjadi lebih lembab sehingga memungkinkan tumbuh jamur dan bakteri sehingga menyebabkan gatal, keputihan serta infeksi saluran kemih (Abdullah dkk, 2024).

5) Seksual

Pada trimester pertama kehamilan, gairah seksual ibu hamil cenderung menurun karena masih mengalami ketidaknyamanan seperti *morning sickness*, muntah, lemas, serta malas. Peningkatan hormon, kelelahan, dan rasa mual menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Memasuki trimester kedua, umumnya libido kembali meningkat karena tubuh sudah menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga, janin

sudah semakin besar dan bobotnya semakin berat menyebabkan ketidaknyamanan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan intim tetap bisa dilakukan dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati (Abdullah dkk, 2024).

Pada usia kehamilan yang belum cukup bulan, dianjurkan untuk menggunakan kondom untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti, 2016).

6) Latihan fisik/ senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal. Senam hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit penyerta dalam kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai dengan anemia (Fasiha dkk, 2022).

Beberapa manfaat dari senam hamil menurut Fasiha dkk (2022) adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, ligamen-

ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh, membantu memperoleh letak janin yang normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut, memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi, menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting selama hamil dan persalinan, untuk memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna sehari-hari, serta untuk memperoleh sikap tubuh yang relaks dan ketenangan selama melahirkan.

f. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum dimulainya proses persalinan. Pelayanan ini bersifat komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang bersifat positif serta melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes R.I., 2020).

Terdapat beberapa filosofi berkaitan dengan asuhan kehamilan menurut Sitawati dkk (2023) antara lain :

- 1) Kehamilan merupakan suatu proses yang normal dan fisiologis bukan sebuah penyakit atau kelainan, maka asuhan yang diberikan haruslah minim intervensi atau sesuai dengan kebutuhan ibu.
- 2) Asuhan selama masa hamil harus menyeluruh dan berkesinambungan dan ibu harus mendapat pelayanan tersebut dari seorang profesional sehingga kehamilan dapat dipantau dengan baik.
- 3) Dalam pemberian asuhan, suami atau keluarga harus dilibatkan, karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari seorang ibu hamil.

4) Ibu harus dihargai hak-hak nya untuk memperoleh informasi atau pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilannya.

Berikut adalah cakupan pelayanan *Antenatal Care* oleh fasilitas kesehatan:

1) Kebijakan program kunjungan ibu hamil

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, meliputi satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta paling sedikit dua kali melakukan kontak dengan dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis sebagaimana yang dimaksud termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan kesehatan pada masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal yang sesuai standar dan secara terpadu.

Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar dan secara terpadu menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 dilakukan dengan memenuhi beberapa prinsip, seperti deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, stimulasi janin pada saat kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi, serta melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

2) Indikator ANC terpadu

Berikut adalah indikator dari pelayanan antenatal terpadu menurut

Kemenkes R.I. (2020) :

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama terdiri dari K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester pertama kehamilan. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Idealnya ibu hamil melakukan K1 murni sehingga komplikasi atau faktor risiko dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal empat kali. Distribusi waktu K4 adalah satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari empat kali sesuai dengan kebutuhan.

c) Kunjungan keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar selama kehamilan minimal enam kali. Distribusi waktu kontak dengan tenaga kesehatan meliputi satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa

lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan dilakukan terminasi kehamilan.

3) Standar pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi 10T, yaitu :

a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pemeriksaan pengukurang berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan. penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Ibu hamil setidaknya mendapatkan penambahan berat badan 1 kg setiap bulan atau sekitar 9 kg selama masa kehamilan. Apabila penambahan berat badan tidak mencapai yang seharusnya, maka hal ini menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Abdullah dkk, 2024). Berikut adalah tabel peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh :

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan yang Direkomendasikan
Sesuai Indeks Masa Tubuh

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obes (> 30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya satu kali pada saat kunjungan antenatal pertama kali. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menapis adanya faktor

risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Abdullah dkk, 2024).

b) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan ada atau tidaknya hipertensi. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai, karena dapat meningkatkan risiko mengalami masalah kehamilan dan persalinan seperti hipertensi, preeklampsia sampai eklampsia (Sitawati dkk, 2023).

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis. Risiko kurang energi kronis (KEK) apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Pengukuran lingkaran lengan dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil untuk melihat kemungkinan pengaruhnya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Sitawati dkk, 2023)..

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan janin. Standar penggunaan pita pengukur dimulai setelah usia kehamilan 24 minggu (Afni dkk, 2024).

Berikut adalah tabel usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri :

Tabel 2
Usia Kehamilan (UK) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri menggunakan titik anatomi
12 minggu	Fundus teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Fundus teraba antara simfisis pubis dan umbilikus (pusar)
20 minggu	Fundus teraba 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Fundus setinggi umbilikus (pusar)
28 minggu	Fundus sekitar 3 jari di atas umbilikus
32 minggu	Fundus teraba antara umbilikus dan proxesus xifoideus
36 minggu	Fundus tepat teraba 3 jari di bawah proxesus xifoideus
40 minggu	Fundus sedikit turun karena <i>engagement</i> (penurunan) kepala janin ke panggul. TFU teraba di pertengahan proxesus xifoideus dan umbilikus

Sumber : Norhapifah dkk, 2024

Berikut adalah tabel usia kehamilan menurut *Spiegelberg* dengan cara mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis :

Tabel 3
Usia Kehamilan (UK) Berdasarkan Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri dalam cm
22-28 minggu	24-25 cm di atas simpisis
28 minggu	26,7 cm di atas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simpisis
34 minggu	31 cm di atas simpisis
36 minggu	32 cm di atas simpisis
38 minggu	33 cm di atas simpisis
40 minggu	Fundus tepat teraba 3 jari di bawah proxesus xifoideus

Sumber : Tarigan, 2020

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Penentuan presentasi janin atau menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan menggunakan pemeriksaan palpasi yang biasa disebut palpasi Leopold (Tarigan, 2020). Palpasi Leopold adalah serangkaian empat manuver yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menentukan posisi, presentasi, dan posisi janin dalam rahim ibu (Norhapifah dkk, 2024). Berikut adalah tujuan dari setiap manuver Leopold :

(1) Manuver Leopold I (*Fundal Grip*) : bertujuan menentukan bagian janin yang berada di bagian atas rahim (fundus).

(2) Manuver Leopold II (*Umbilical Grip*) : bertujuan menentukan lokasi punggung janin.

(3) Manuver Leopold III (*Pawlik's Grip*) : bertujuan menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan apakah bagian tersebut sudah masuk panggul.

(4) Manuver Leopold IV (*Pelvic Grip*) : bertujuan untuk menilai seberapa jauh bagian janin yang berada di bawah rahim telah masuk ke panggul.

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan setelah punggung janin dapat ditetapkan. Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal antara 120-160 kali per menit. Apabila DJJ di bawah 100 kali per menit disebut bradikardi dan apabila di atas 160 kali per menit disebut takikardi (Tarigan, 2020).

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2024), vaksin yang mengandung tetanus toksoid dapat mencegah penyakit

tetanus. Seorang wanita, apabila telah menerima 5 dosis vaksin yang mengandung tetanus toxoid (DPT-HB-Hib, DT, Td) sesuai jadwal akan memiliki perlindungan terhadap penyakit tetanus dalam jangka panjang (status imunisasi tetanus T5). Pemberian Td kepada ibu hamil atau kepada wanita usia subur sebelum kehamilan harus didahului dengan skrining atau penapisan riwayat imunisasi tetanusnya terlebih dahulu oleh petugas kesehatan.

Ibu hamil harus dilakukan skrining status imunisasinya pada saat pertama kali kontak. Jika status T ibu hamil tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal. Berikut adalah penentuan status T berdasarkan skrining :

Tabel 4
Penentuan Status T Berdasarkan Skrining

No.	Riwayat Imunisasi	Status T
1.	Jika tidak ingat/tidak bisa membuktikan pernah mendapat imunisasi tetanus.	T0
2.	Jika bisa membuktikan/menyampaikan pernah mendapat imunisasi tetanus 1 kali.	T1
3.	Mendapat imunisasi DPT-HB-Hib usia 2,3,4 bulan atau selama bayi.	T2
4.	Mendapat imunisasi DPT-HB-Hib usia 2,3,4 bulan dan 18 bulan.	T3
5.	Mendapat imunisasi DPT-HB-Hib pada saat bayi, baduta + DT 1 kali (kelas 1 SD).	T4
6.	Mendapat imunisasi DPT-HB-Hib pada saat bayi, baduta + DT + Td (kelas 2 SD dan kelas 5 SD).	T5
7.	Mendapatkan imunisasi tetanus pada waktu bayi sampai usia sekolah, namun tidak mengingat jumlah dan interval pemberiannya.	T1

8.	Jika ibu hamil tidak ingat berapa kali mendapat imunisasi tetanus sebelumnya. Ibu hamil tersebut dapat diberikan dua dosis imunisasi tetanus dengan interval pemberian satu bulan, dimana suntikan kedua diberikan paling lambat dua minggu sebelum waktu persalinan. Imunisasi tetanus aman dan dapat diberikan pada ibu hamil sepanjang usia kehamilan.	T0
----	--	----

Sumber : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), 2024

Berikut adalah status imunisasi dan masa perlindungan imunisasi TT :

Tabel 5
Imunisasi Lanjutan Pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Pemberian tablet darah selama kehamilan bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin ibu hamil menurun pada trimester pertama dan terendah pada trimester kedua, selanjutnya kembali meningkat pada trimester ketiga. Upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan satu tablet Fe setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada ibu hamil dengan anemia (Hb

<11gr/dL) diberikan 2 tablet setiap hari dipantau dalam satu bulan sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Kemenkes R.I., 2020).

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah-daerah endemis. Tes laboratorium lainnya juga dilakukan sesuai dengan indikasi seperti glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia, serta pemeriksaan laboratorium lainnya (Kemenkes R.I., 2020).

i) Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana/penanganan kasus bertujuan untuk mendiagnosis dengan akurat, merencanakan perawatan yang tepat, mengelola gejala, mencegah komplikasi meningkatkan kualitas hidup, mendidik pasien, mendukung rehabilitasi, memantau kondisi, memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mengkoordinasikan layanan kesehatan untuk memberikan perawatan yang optimal dan komprehensif (Norhapifah dkk, 2024).

Setelah dilakukan pengkajian maupun pemeriksaan lengkap serta skrining jenis komplikasi penyerta dalam kehamilan, dilanjutkan dengan menegakkan diagnosis ibu hamil. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan (Yosefni dkk, 2017).

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara/konseling bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, edukasi, serta bimbingan yang terarah kepada individu atau kelompok dalam mengatasi masalah pribadi, sosial, atau psikologis yang sedang dialami (Norhapifah dkk, 2024). Informasi yang disampaikan pada saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif (Kemenkes R.I., 2020).

Sementara pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024 menyebutkan standar pemeriksaan kehamilan meliputi 12T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim, pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi, beri tablet darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan, skrining kesehatan jiwa, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling, periksa laboratorium, dan pemeriksaan ultasonografi (USG).

Menurut Herlambang (2021), pemeriksaan USG diperlukan pada tiap trimester kehamilan. Pada trimester I, pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan kehamilan *intrauterine*, menentukan usia kehamilan, dan mendeteksi kehamilan ganda (korionisitas). Pada trimester II, pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda, menilai cairan ketuban, dan menilai struktur dan letak plasenta. Pada trimester III, pemeriksaan USG

bertujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin, menentukan posisi janin, mengevaluasi struktur dan lokasi plasenta, serta mengevaluasi cairan ketuban. Pada trimester II dan III, pemeriksaan USG juga bertujuan untuk mendeteksi kelainan bawaan atau kelainan kongenital.

g. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Afni dkk (2024), beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan adalah nyeri punggung, konstipasi, pusing, pingsan (*syncope*), kelelahan, sakit kepala, *heartburn* (gastrointestinal refluks), hemoroid, kram, mual dan muntah, gusi berdarah, keringat berlebih, hipersalivasi, sesak, *spider nevi*, edema, varises pada kaki dan vulva, serta sering kencing.

h. Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut adalah beberapa tanda bahaya selama kehamilan menurut Norhapifah dkk (2024) :

- 1) Perdarahan per vagina : perdarahan per vagina yang abnormal pada trimester pertama dapat mengindikasikan ancaman keguguran, dan perdarahan yang abnormal pada trimester kedua dan ketiga menunjukkan permasalahan pada plasenta.
- 2) Nyeri abdomen yang parah : nyeri abdomen yang intens dan tidak biasa kemungkinan merupakan tanda dari masalah serius seperti kehamilan ektopik terganggu, solusio plasenta, atau perdarahan internal.
- 3) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki : pembengkakan yang tidak biasa pada tubuh terutama pada wajah, tangan dan kaki menandakan preeklampsia atau sindrom hipertensi dalam kehamilan.
- 4) Demam tinggi : demam tinggi dapat menjadi tanda dari terjadinya infeksi

seperti infeksi saluran kemih atau infeksi uterus (endometritis).

5) Pusing atau sakit kepala berat : pusing yang parah atau sakit kepala yang hebat dan berat menunjukkan kemungkinan terjadi preeklampsia atau perdarahan pada otak.

6) Mual muntah yang parah : mual muntah yang parah disebut juga hiperemesis gravidarum. Gejala ini dapat mengakibatkan dehidrasi dan ketidak seimbangan elektrolit.

7) Perubahan gerakan janin : perubahan drastis pada gerakan janin, seperti gerak yang menurun atau berkurang menandakan terdapat masalah dengan kesehatan janin.

8) Tekanan darah tinggi : tekanan darah yang tinggi (hipertensi) pada kehamilan dapat menandakan terjadinya preeklampsia atau eklampsia.

9) Tekanan darah rendah : tekanan darah yang rendah (hipotensi) bisa menandakan syok atau sedang terjadi perdarahan yang signifikan.

10) Ketidakmampuan bernafas atau sesak nafas : kesulitan bernafas atau sesak nafas yang tidak dapat dijelaskan dapat menjadi tanda emboli paru atau kondisi medis serius lainnya.

11) Kejang atau kehilangan kesadaran : kejang atau kehilangan kesadaran pada ibu hamil menunjukkan terjadinya eklampsia. Hal ini merupakan kondisi yang serius dan memerlukan perawatan.

i. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

1) Terapi musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk meningkatkan berbagai kondisi baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial. Terapi musik

bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan stres, serta tingkat kecemasan. Musik dapat mengalihkan perhatian dari perasaan nyeri, cemas dan ketidaknyamanan. Musik bisa digunakan untuk menciptakan rasa nyaman untuk ibu hamil sehingga ibu hamil menjadi relaks dan merangsang secara dini pertumbuhan dan perkembangan otak janin (Sari dkk, 2022).

Penelitian Wulandary dkk (2020) menemukan bahwa ada pengaruh musik klasik terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Ibu hamil diharapkan dapat mendengarkan musik klasik yang dilakukan selama 20 menit 2 kali dalam sehari pagi dan sore untuk mengatasi emesis gravidarum.

Penelitian Sari dkk (2024) dan penelitian Mulyani dkk (2024) menemukan bahwa penerapan terapi musik klasik mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik *Lullaby* dan adanya perubahan kecemasan partisipan setelah penerapan terapi musik klasik dari tingkat skor ansietas sedang menjadi tingkat skor ansietas ringan.

2) Pijat dalam kehamilan

Pijatan atau *massage* merupakan suatu teknik pijatan menggunakan tangan pada bagian tubuh tertentu. Pijatan dalam masa kehamilan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah ibu hamil dan mengurangi keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan (Sari dkk, 2022).

Beberapa manfaat pijat saat kehamilan menurut Sari dkk (2022) adalah membantu mengeluarkan sisa metabolisme sehingga tubuh menjadi segar dan bertenaga, tekanan darah menjadi normal karena sirkulasi darah menjadi lancar

sehingga mengurangi kerja jantung, membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti kram, kekakuan dan ketegangan otot, mengurangi rasa cemas dan depresi, membuat tidur menjadi berkualitas, membantu melancarkan proses persalinan karena berkurangnya kecemasan, serta mengembalikan energi lebih cepat.

Berdasarkan *literature review* oleh Kamaliyah dkk (2023) menemukan dari hasil jurnal yang telah direview bahwa *prenatal massage* memberikan efektifitas yang signifikan dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. *Type of intervention* pada *prenatal massage* ada beberapa teknik, tetapi teknik yang biasa diberikan adalah *effleurage* dan *love kneading*. Posisi ibu hamil menyamping diganjal oleh bantal. Teknik ini bisa diberi dengan tekanan yang lembut di bagian punggung sampai ke bagian paha bagian belakang. *Prenatal massage* dapat membuat ibu hamil menjadi rileks dan juga bisa melancarkan sirkulasi darah.

3) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah upaya yang dilakukan untuk menghilangkan ketegangan melalui suatu proses latihan sehingga bisa melakukan kontrol emosi dan perasaan tidak nyaman selama kehamilan. Teknik relaksasi yang sering digunakan dalam kehamilan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas adalah teknik relaksasi yang berfokus pada pernapasan untuk meningkatkan oksigenasi di paru-paru dan darah. Relaksasi nafas bertujuan untuk mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolus secara maksimal, merilekskan otot, dan memperbaiki sistem pernapasan agar bekerja lebih maksimal (Sari dkk, 2022).

Penelitian Sepriani & Atiyah (2024) menemukan bahwa ada hubungan

antara relaksasi nafas dengan mengurangi ansietas pada ibu hamil selama kehamilan. Relaksasi pernapasan merupakan metode yang sangat mudah dilakukan, bisa dimana saja dan kapan saja untuk mengatasi ansietas. Melakukan relaksasi saat merasa tertekan akan membantu ibu untuk menjadi lebih tenang.

4) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan praktik pengobatan alternatif dan ilmu semu yang menggunakan bahan-bahan aroma seperti minyak esensial untuk membantu memperbaiki dan menjaga kesehatan serta menenangkan jiwa. Penggunaan aromaterapi bisa dengan cara dioles, dicampur dengan *inner oil* dan dengan cara dihirup. Manfaat aromaterapi dalam asuhan kebidanan, seperti meringankan rasa nyeri persalinan, membantu ibu rileks dan membuat tubuh menjadi nyaman, mengurangi rasa gelisah saat persalinan, meredakan mual, mengurangi stres dan membuat saluran cerna menjadi lancar (Sari dkk, 2022).

Aromaterapi geranium bermanfaat untuk menyeimbangkan pikiran, memperbaiki regulasi fungsi tubuh, dan mengontrol produksi minyak tubuh. Geranium juga dapat membantu permasalahan stres, depresi, perubahan mood, dan kecemasan (Sulistyowati, 2018). Aroma terapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan rasa rileks, aromaterapi lavender juga terbukti dapat mengurangi kecemasan (Afriani & Rahmawati, 2019).

2. Konsep Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Persalinan dan Kelahiran Bayi

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup sendiri di luar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran dianggap normal apabila proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

Berikut adalah jenis persalinan menurut Norhapifah (2024) :

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang terjadi melalui vagina tanpa bantuan alat. Dalam persalinan ini, ibu mengandalkan tenaga dan usahanya sendiri untuk mendorong keluarnya bayi.

2) Persalinan normal

Persalinan normal merupakan proses persalinan dimana janin dalam usia kehamilan yang cukup bulan, yaitu antara 27 sampai 42 minggu. Proses kelahiran dimulai dari keluarnya bagian belakang kepala terlebih dahulu sampai keluarnya plasenta. Seluruh proses ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa adanya intervensi buatan untuk merangsang kontraksi.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran tidak dimulai secara alami, tetapi melalui bantuan tindakan medis, seperti induksi untuk merangsang kontraksi rahim. Tujuan dari persalinan anjuran adalah untuk mempercepat proses persalinan.

4) Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah proses persalinan yang tidak dapat terjadi secara spontan, tetapi memerlukan intervensi medis, seperti persalinan perabdomen atau *sectio caesarea* (SC). Jenis persalinan ini merupakan alternatif

untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi terutama pada kasus patologi dan kegawatdaruratan.

b. Aspek Dasar Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada lima aspek dasar dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yang biasa disebut dengan Lima Benang Merah. Kelima aspek dasar tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017). Berikut adalah lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penentuan untuk menyelesaikan masalah dan merencanakan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan tersebut harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi klien, keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Langkah-langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang akan terjadi/dihadapi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah, menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih, serta memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan

mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Menganjurkan ibu untuk melakukan rawat gabung pasca persalinan dan pemberian ASI juga merupakan salah satu penerapan asuhan sayang ibu dan sayang bayi (Sulisdiana dkk, 2019).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lain dengan cara mengurangi risiko infeksi akibat bakteri, virus dan jamur. Upaya menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya seperti Hepatitis dan HIV/AIDS juga harus dilakukan (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (dokumentasi)

Semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya harus dilakukan pencatatan. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik. Pengkajian ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Bagian terpenting dalam pencatatan selama proses persalinan adalah partograf (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi.

Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang (Sulisdiana dkk, 2019).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut adalah beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan :

1) Adanya kontraksi rahim (his)

Kontraksi rahim atau his merupakan tanda awal bahwa ibu akan melahirkan. Kontraksi rahim yang normal akan muncul dari fundus uteri kemudian menjalar secara merata ke seluruh bagian korpus uteri disertai dengan masa relaksasi. His yang baik ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang semakin meningkat, kontraksi dominan terjadi di fundus uteri dan memberikan efek penurunan kepala dan/atau pembukaan serviks (Hutomo dkk, 2023).

2) Adanya pembukaan serviks

Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, pembukaan serviks terjadi disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya terjadi tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawati dkk, 2019).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Lendir yang pada awalnya menyumbat leher rahim akan terlepas, sehingga

keluar lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah (*bloody show*). Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim yang membuat serviks terbuka dan lunak. Sementara pecah ketuban merupakan tanda bahwa bayi terhubung dengan dunia luar, sehingga membuka potensi masuknya kuman dan bakteri. Hal tersebut mendorong tindakan medis harus dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam untuk memastikan bayi lahir dengan selamat (Norhapifah dkk, 2024)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Kekuatan atau *power* mengacu pada kekuatan kontraksi rahim dan usaha ibu mengejan untuk membantu mendorong bayi keluar selama proses persalinan. Kontraksi yang efektif adalah terjadi setiap 2 sampai 3 menit dengan durasi sekitar lebih dari 40 detik. Sementara kekuatan mengejan ibu dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu, meliputi stamina, teknik mengejan yang benar, serta dukungan dari keluarga, tenaga medis dan lingkungan sekitar (Norhapifah dkk, 2024).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir yang keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras yaitu panggul ibu (*pelvis*) yang merupakan bagian tulang yang padat yang terdiri atas tulang panggul *os coxae*, *os sacrum* dan *os coccygis*, yang membentuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau *pelvic inlet*, bagian terluas panggul atau Pintu Tengah Panggul (PTP) atau *mid pelvic*, dan Pintu Bawah Panggul (PBP) atau *pelvic outlet*. Jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen, uterus (Segmen Bawah Rahim atau SBR), serviks, vagina, introitus dan vulva (Hutomo dkk, 2023). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan

otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dkk, 2019).

3) *Passager* (penumpang)

Penumpang atau *passager* yang dimaksud adalah bayi atau janin yang akan melewati jalan lahir. Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Faktor *passenger* dipengaruhi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, 2019).

4) *Psychologic Respons* (respon psikologis)

Rasa takut, tegang dan cemas saat proses persalinan memungkinkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan untuk ibu bersalin wanita dari keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan dalam melalui proses persalinan sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dkk, 2019).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang frekuensi serta kekuatannya mengalami keteraturan dan meningkat hingga serviks membuka lengkap, yaitu 10 cm. Kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks adalah kontraksi dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit (JNPK-KR, 2017).

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sampai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Fase laten dimulai dari sejak awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 sampai 8 jam. Pada saat memasuki fase aktif, frekuensi, kekuatan dan durasi kontraksi uterus akan mengalami peningkatan secara bertahap. Kontraksi yang adekuat akan terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi selama 40 detik atau lebih. Fase aktif berlangsung dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan 10 cm (lengkap). Kecepatan rata-rata pembukaan serviks adalah 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan pada saat kala I adalah sebagai berikut :

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling

sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinyu setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (*molase*) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan atau disebut juga kala pengeluaran bayi, dimulai dari serviks mengalami pembukaan lengkap (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam (Hutomo dkk, 2023).

3) Kala III persalinan

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengecekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif

kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan (Hutomo dkk, 2023) .

4) Kala IV persalinan

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta dan berakhir dua jam setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan post partum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar (Hutomo dkk, 2023).

f. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, terbentuk batas antara keduanya yang ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Sulisdiana dkk, 2019).

2) Serviks

Kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan serviks. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks adalah otot-otot serviks menarik pinggir ostium dan membesarkannya, serta kontraksi menyebabkan segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks (Sulisdiana dkk, 2019).

3) Tekanan darah

Saat kontraksi berlangsung, tekanan darah sistolik ibu dapat meningkat sekitar 15 sampai 25 mmHg dan diastolik meningkat sekitar 5 sampai 10 mmHg. Upaya mendedan juga dapat mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal (Hutomo dkk, 2023).

4) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan (Hutomo dkk, 2023).

5) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh ibu mengalami sedikit peningkatan serta mencapai puncak saat dan segera setelah melahirkan. Suhu tubuh yang normal tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Peningkatan suhu ini menunjukkan peningkatan metabolisme tubuh selama persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

6) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih dikategorikan normal. Hal tersebut diakibatkan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme (Hutomo dkk, 2023).

7) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Sulisdiana dkk, 2019).

8) Ginjal

Selama persalinan, sering terjadi poliuria akibat peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin (Sulisdiana dkk, 2019).

9) Saluran cerna

Penyerapan makanan padat pada lambung berkurang selama proses persalinan. Pada lambung juga terjadi penurunan sekresi asam lambung sehingga saluran cerna bekerja lebih lambat dan waktu pengosongan lambung tetap sama. Mual dan muntah sering terjadi pada masa transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

g. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Kondisi psikologis ibu selama persalinan sangat bervariasi tergantung dari persiapan, dukungan, dan lingkungan. Pengetahuan tentang persalinan sangat penting diperlukan sehingga setiap ibu yang sedang menjalani proses persalinan dapat memahami apa yang terjadi pada dirinya. Pendamping persalinan juga sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga diharapkan pendamping tersebut mampu memberikan dukungan yang kuat selama proses persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama fase aktif persalinan, makanan cair lebih disarankan untuk ibu bersalin dibandingkan dengan makanan padat. Hal ini dikarenakan diperlukan makanan yang bisa diproses lebih cepat oleh saluran pencernaan sehingga bisa segera menunjang kebutuhan energi ibu bersalin. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, ibu disarankan untuk lebih banyak mengonsumsi cairan segar seperti jus buah atau sup (Norhapifah, 2024).

2) Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam. Kateterisasi kemungkinan diperlukan apabila ibu tidak bisa berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin dan meningkatkan rasa tidak nyaman (Norhapifah dkk, 2024).

3) *Personal hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat

membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit (Yulizawati dkk, 2019).

4) Posisi dan aktivitas

Ibu bersalin bebas dalam memilih posisi yang diinginkan. Penolong harus mendukung pilihan posisi ibu selama persalinan dan hanya menyarankan alternatif jika tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan dirinya atau bayinya. Kebebasan dalam memilih posisi memungkinkan ibu untuk merasa nyaman dan mengurangi stres selama proses persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

5) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Yulizawati dkk, 2019). Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan, yaitu dukungan suami dan keluarga saat persalinan, pengaturan posisi yang nyaman, teknik relaksasi napas, istirahat yang cukup, menjaga privasi ibu, sentuhan lembut dan

pijatan, pijatan pada pinggul, kompres hangat dan dingin, berendam air hangat, serta mendengarkan musik (Norhapifah dkk, 2024).

i. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena kemungkinan terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus (Wahyuni dkk, 2023).

Bayi baru lahir dikategorikan sehat apabila bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif (JNPK-KR, 2017). Ciri-ciri umum bayi baru lahir sehat adalah berat badan antara 2500 sampai 4000 gram, panjang badan antara 48 sampai 52 cm, lingkar dada antara 30 sampai 38 cm, lingkar kepala antara 33 sampai 35 cm, masa kehamilan aterm (27 sampai 42 minggu), denyut jantung pada menit pertama 180 kali per menit kemudian turun menjadi 120 sampai 140 kali per menit, respirasi pertama cepat kemudian turun menjadi 40 kali per menit, kulit berwarna kemerahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, testis sudah turun pada laki-laki, labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan, refleks primitif baik, urin dan mekonium keluar pada 24 jam pertama, serta suhu berkisar 36,5 sampai 37,5°C (Norhapifah dkk, 2024).

Berikut adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir :

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normalnya akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat,

memposisikan leher bayi lebih lurus, kepala tidak menekuk dan sedikit tengadah ke belakang (bisa dibantu dengan meletakkan gulungan sepotong kain di bawah bahu), bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril, tepuk kedua telapak kaki sebanyak dua sampai tiga kali, atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Rangsangan tersebut biasanya akan membuat bayi menangis. Perlu dipastikan juga alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya yang steril, serta tabung oksigen beserta selangnya dalam kondisi siap (Abdullah dkk, 2024).

2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat di klem, potong dan ikat dilakukan dua menit pasca bayi lahir. Oksitosin disuntikkan sebelum pemotongan tali pusat. Beberapa nasehat yang diberikan dalam perawatan tali pusat adalah jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat, mengompres tali pusat dengan alkohol akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab, lipat popok di bawah putung tali pusat, serta apabila putung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun, serta segera keringkan menggunakan kain bersih (JNPK-KR, 2017).

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum sempurna, sehingga diperlukan upaya pencegahan kehilangan panas untuk mencegah hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia berisiko mengalami komplikasi berat hingga kematian. Hipotermia dapat terjadi apabila tubuh bayi dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Beberapa cara menjaga kehangatan bayi seperti

mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu (kontak kulit ke kulit), menyelimuti ibu dan bayi serta memasang topi di kepala bayi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, serta menempatkan bayi di lingkungan yang hangat (JNPK-KR, 2017).

4) Identifikasi nilai APGAR

Pengkajian dan penilaian kondisi umum pada bayi baru lahir dilakukan pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai APGAR untuk menentukan bayi mengalami asfiksia atau tidak. Penilaian tersebut meliputi *Appearance* (A), *Pulse* (P), *Grimace* (G), *Activity* (A), *Respiration* (R) (Norhapifah dkk, 2024).

Tabel 6
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda
Frekuensi jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Fleksi	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif
Usaha nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis dengan baik

Sumber : Norhapifah dkk, 2024

Dari hasil penilaian tersebut, bayi dikatakan normal apabila skor APGAR 7 sampai 10, asfiksia sedang-ringan dengan skor 4 sampai 6, dan asfiksia berat apabila skor 0 sampai 3. Bila APGAR dalam dua menit tidak mencapai 7, maka

harus dilakukan tindakan resusitasi.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Kontak kulit ke kulit ini dibiarkan selama setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Selama proses IMD, bayi diberikan topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).

6) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusu. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetraksiklin 1% atau antibiotika lain. Salep atau tetes mata antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

7) Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir wajib diberikan injeksi 1 mg vitamin K₁ (Phytomenadion) secara intramuskular. Pemberian suntikan vitamin K₁ bisa diberikan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusu. Suntikan vitamin K₁ bertujuan untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat kekurangan vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah terdapat kelainan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan pada saat baru lahir, usia 6 sampai 12 jam, dan dalam satu minggu pasca lahir, dianjurkan dalam 2 sampai 3 hari (JNPK-KR, 2017).

9) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan jalur ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam (Norhapifah dkk, 2024).

10) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pengenalan dini penyakit jantung bawaan menjadi penting karena presentasi klinis dan kemunduran kondisi umum yang mendadak dapat menimbulkan risiko morbiditas, dan mortalitas yang sebenarnya dapat dihindari. Evaluasi anak dengan kelainan jantung bawaan (PJB) biasanya dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi dan auskultasi, pemeriksaan *pulse oximetry*, elektrokardiografi (EKG), dan foto rontgen dada (Marwali dkk, 2021).

Pada fasilitas pelayanan primer, skrining PJB dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan *pulse oximetry*, sementara pemeriksaan EKG dan foto rontgen dada dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan. Skrining pada PJB dengan menggunakan alat *pulse oximetry* merupakan modalitas sederhana dan penting dilakukan pada pelayanan kesehatan primer untuk mendeteksi adanya malformasi jantung sebelum terjadi gejala lebih lanjut (Marwali dkk, 2021).

j. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Birthing Ball*

Birthing Ball adalah latihan menggunakan *gym ball* atau bola besar dengan bahan dasar terbuat dari lateks. Ukuran bola kurang lebih 65 sampai 75 cm. Bola

dianjurkan tidak licin dan aman untuk ibu hamil, bersalin dan nifas. Pada masa kehamilan, bola ini sangat membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinannya. Beberapa manfaat penggunaan *birthing ball* adalah membuat aliran darah dari ibu ke janin menjadi lancar, tekanan pada tulang belakang dapat dikurangi, pergelangan kaki dan lutut menjadi aman dan nyaman, pada bagian dalam beserta perineum menjadi elastis, postur tubuh lebih tegak sehingga memudahkan kepala janin turun ke pintu atas panggul, serta menggoyangkan pinggul menggunakan *birthing ball* membuat bagian terendah janin cepat turun (Sari dkk, 2022).

Hasil penelitian Rufaindah & Patemah (2024) menemukan ada pengaruh terapi komplementer dengan *birth ball* terhadap pembukaan serviks pada ibu bersalin. Disarankan kepada ibu bersalin untuk mempraktikkan latihan terapi komplementer sambil duduk di atas bola bersalin dapat dianjurkan sebagai salah satu cara yang signifikan untuk meningkatkan kemajuan persalinan.

Jenis *birthing ball* lainnya adalah *peanut ball*. *Peanut ball* salah satu bentuk dari *birthball* yang berbentuk seperti kacang yang digunakan dalam terapi fisik/ latihan sederhana dalam persalinan yang membantu dalam proses kelahiran. Penggunaan *peanut ball* diletakkan tepat di antara kaki wanita sehingga kedua kaki dapat membuka otot panggul untuk menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kemajuan persalinan (Anggraini dkk, 2024).

2) Teknik relaksasi

Dalam persalinan, relaksasi napas bermanfaat dalam mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas komponen saraf simpatik vegetatif secara simultan (Sari

dkk, 2022). Hasil penelitian Safitri dkk (2020) menunjukkan rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 6,7 dan rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan terapi relaksasi (napas dalam) adalah 4,3. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan.

Hasil penelitian Sanif dkk (2024) juga menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri dengan intensitas yang bervariasi antara nyeri ringan, sedang, dan berat. Namun setelah intervensi, tingkat nyeri menurun secara drastis, dan sebagian besar responden melaporkan penurunan intensitas nyeri. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Intervensi yang diterapkan berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan, dengan sebagian besar responden mengalami perbaikan yang substansial.

3. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

1) *Immediate puerperium* (segera setelah melahirkan)

Tahapan ini berlangsung selama 0 sampai 24 jam setelah melahirkan. Fokus utama asuhan pada periode ini adalah stabilisasi kondisi ibu dan bayi. Perubahan fisik yang signifikan terjadi seperti kontraksi rahim yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan dan memulai proses involusi. Pemantauan ketat yang diperlukan berupa deteksi komplikasi seperti perdarahan dan preeklampsia. Pada periode ini ibu juga mulai menyusui bayinya sehingga merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan ibu dan bayi (Norhapifah dkk, 2024).

2) *Early puerperium*

Tahapan ini berlangsung pada hari ke satu hingga hari ke tujuh setelah melahirkan. Tubuh ibu mulai menjalani pemulihan awal dari proses persalinan, involusi uterus berlanjut, serta ibu akan mengeluarkan lokia yang secara bertahap berubah warna dan jumlahnya. Perawatan pada tahap ini adalah pemberian nutrisi yang cukup, istirahat yang memadai, dukungan emosional, serta pemantauan berkala untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Konseling laktasi dan edukasi mengenai perawatan bayi juga kemungkinan diperlukan (Norhapifah dkk, 2024).

3) *Late puerperium*

Tahapan ini berlangsung dari minggu ke dua hingga minggu keenam (42 hari) setelah melahirkan. Tubuh ibu mengalami pemulihan hingga kondisi sehat optimal. Rahim kembali ke ukuran normal, lokia sudah berhenti, ibu mulai beradaptasi menjadi orang tua, termasuk merawat bayi dan menyusui. Aktivitas

fisik bisa ditingkatkan secara bertahap, namun perlu diimbangi dengan istirahat yang cukup. Pemeriksaan pasca nifas diperlukan untuk memastikan ibu dalam kondisi sehat dan siap kembali ke aktivitas normal (Norhapifah dkk, 2024).

c. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Sistem reproduksi

a) Payudara

Payudara akan tampak lebih besar dan keras karena produksi Air Susu Ibu (ASI). Hormon estrogen mengakibatkan pertumbuhan *tubulus lactiferous* dan *ductus* sehingga tumbuh *lobus*. Prolaktin merangsang produksi kolostrum pada ASI. Pada saat IMD terjadi reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk mengekskresikan hormon oksitosin sehingga merangsang ASI keluar pada ibu nifas (Norhapifah dkk, 2024).

b) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina akan kendur setelah melahirkan hingga beberapa hari pasca melahirkan karena mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar saat proses persalinan. Terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nullipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Azizah & Rosyidah, 2019).

Perineum setelah melahirkan juga akan menjadi kendur, karena

sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Perineum mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil pada post partum hari kelima. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan selulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis (Azizah & Rosyidah, 2019).

c) Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pada akhir minggu pertama hanya muara serviks dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Azizah & Rosyidah, 2019).

d) Uterus

Pada masa nifas, uterus akan mengecil atau menyusut secara perlahan (involusi). Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus kembali seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) (Norhapifah dkk, 2024).

Tabel 7
Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

No.	Waktu	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah & Rosyidah (2019)

Menurut Norhapifah dkk (2024), proses involusi uterus terbagi menjadi empat, yaitu :

- (1) Iskemia miometrium terjadi karena adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang terjadi terus menerus setelah pengeluaran plasenta.
- (2) Atrofi jaringan merupakan reaksi dari terjadinya penghentian hormon estrogen saat terjadi pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis merupakan proses penghancuran yang terjadi di dalam otot uterus karena enzim proteolitik membuat jaringan otot yang semula mengendur menjadi memendek. Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek oksitosin mengakibatkan kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga terjadi penekanan pembuluh darah sehingga berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi implantasi plasenta serta mengurangi terjadinya perdarahan.

e) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas.

Lochea mempunyai perubahan warna dan volume sesuai dengan waktunya karena proses involusi. Berikut adalah pengeluaran *lochea* menurut Azizah & Rosyidah (2019) :

(1) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*) muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. *Lochea* terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) *Lochea serosa* muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) *Lochea alba* muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan mati.

(5) *Lochea purulenta* berupa cairan seperti nanah dan berbau busuk. Apabila *lochea* ini keluar, menandakan ibu nifas sedang mengalami infeksi.

2) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Penyebabnya adalah spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang

bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Azizah&Rosyidah, 2019).

3) Sistem pencernaan

Pada masa nifas biasanya ibu mengalami konstipasi dari setelah melahirkan sampai satu minggu setelahnya. Penyebabnya karena selama proses persalinan organ pencernaan mendapat tekanan sehingga kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan dan kurangnya aktivitas tubuh setelah persalinan. Pada masa ini diperlukan pengaturan diet tinggi serat buah dan sayur serta pemenuhan cairan yang cukup pada orang dewasa sekitar 1,5 sampai 2 liter per hari (Norhapifah dkk, 2024).

Metabolisme ibu nifas juga meningkat sehingga ibu akan merasa lapar, sehingga sangat disarankan untuk meningkatkan frekuensi makan untuk mengganti energi, kalori serta cairan yang hilang saat persalinan. Nafsu makan akan pulih kembali pada hari ketiga atau keempat (Norhapifah dkk, 2024).

4) Sistem kardiovaskuler

Volume darah atau sirkulasi darah ibu nifas akan kembali normal dalam waktu 3 sampai 4 minggu. Curah jantung umumnya akan tetap naik dalam 24 sampai 48 jam masa nifas dan terjadi penurunan seperti sebelum hamil pada 10 hari pasca persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

5) Sistem endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan kadar hormon dalam tubuh. Kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesteron, hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan

oksitosin. Hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Azizah & Rosyidah (2019), terdapat tiga fase dalam adaptasi psikologis selama masa nifas :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang diperlukan oleh ibu. Kehadiran suami dan keluarga juga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase

ini ibu memerlukan dukungan, serta masa ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga menimbulkan rasa percaya diri. Pada masa ini, petugas kesehatan bisa mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung pada ibu. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *post partum blues* dan depresi post partum.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Pada enam bulan pertama menyusui, ibu memerlukan tambahan energi sebanyak 700 kkal per hari. Enam bulan kedua, kebutuhan energi berkurang menjadi 500 kkal per hari dan pada tahun kedua disarankan penambahan sekitar 400 kkal per hari. Kebutuhan protein juga meningkat dimana disarankan ibu menyusui mengkonsumsi tiga porsi protein setiap hari. Pada bulan pertama

diperlukan tambahan protein 16 gram per hari, sementara pada enam bulan kedua dan tahun kedua diperlukan tambahan protein 11 gram per hari (Norhapifah dkk, 2024).

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah proses mobilisasi segera setelah melahirkan agar ibu segera pulih dari trauma persalinan. Ambulasi dini dilakukan dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan, miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomi, dan tidak menyebabkan terjadinya prolaps uteri atau terjadinya retrofleksi (Azizah & Rosyidah, 2019).

3) Eliminasi

Ibu nifas diharapkan sudah buang air kecil secara spontan dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Produksi urin biasanya signifikan terjadi dalam 12 sampai 36 jam setelah kelahiran. Ureter yang mengembang akan kembali normal dalam waktu enam minggu (Norhapifah dkk, 2024).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Perineum harus dibersihkan secara rutin khususnya setelah BAB atau BAK. Perineum dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut, ibu disarankan mencuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun (Azizah & Rosyidah, 2019).

5) Istirahat

Masa post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi untuk menyusui bayinya. Pasien dan keluarga bisa kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga dan harus dilakukan secara bertahap. Selain itu, ibu post partum dianjurkan untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah & Rosyidah, 2019).

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap (Azizah & Rosyidah, 2019).

7) Keluarga Berencana (KB)

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Standar pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra pelayanan kontrasepsi, pelayanan kontrasepsi dan pasca pelayanan kontrasepsi (Kemenkes R.I., 2021).

Pra pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis untuk mengkaji kondisi kesehatan

klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes R.I., 2021).

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada masa interval, pasca persalinan, pasca keguguran dan darurat. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran. Pasca persalinan, yaitu pada 0 sampai 42 hari sesudah melahirkan. Pasca keguguran, yaitu pada 0 sampai 14 hari sesudah keguguran. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Kemenkes R.I., 2021).

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya (Kemenkes R.I., 2021).

8) Latihan fisik (senam kegel dan senam nifas)

Salah satu latihan pada masa post partum adalah senam nifas. Untuk

mencapai pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Azizah & Rosyidah, 2019). Senam nifas bertujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, serta menjaga kelancaran sirkulasi darah. Senam nifas juga mempunyai manfaat untuk mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal, serta memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stres, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Senam kegel adalah serangkaian latihan fisik yang bertujuan untuk memperkuat dan mengencangkan otot dasar panggul. Otot-otot ini sangat penting dalam menopang vagina, rahim, kandung kemih, usus kecil, dan rektum. Hasil penelitian Parantean dkk (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan antara senam kegel dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

f. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, jenis pelayanan nifas yang diberikan berupa pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko dan komplikasi, konseling dan pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/ rekam medis. Pelayanan kesehatan ibu pada masa sesudah melahirkan dilakukan minimal empat kali, meliputi :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan satu kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan satu kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

g. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima dan keenam, sampai ke *scapula*. Pijat oksitosin akan mempercepat kerja saraf parasimpatis sehingga merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin dan dialirkan ke dalam darah kemudian masuk ke payudara menyebabkan otot-otot sekitar alveoli berkontraksi. Hal tersebut akan membuat ASI mengalir lancar. Pijat oksitosin juga membuat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta menjadi lebih cepat, mencegah perdarahan dan membuat tubuh menjadi nyaman dan rileks (Sari dkk, 2022).

Hasil penelitian Marantika dkk (2022) menemukan bahwa terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada post partum. Pijat oksitosin diharapkan menjadi salah satu alternatif dalam meningkatkan produksi ASI pada post partum.

4. Bayi Baru Lahir (Neonatus) dan Bayi Post Neonatal

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Standar pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan

bayi segera setelah lahir untuk menilai keadaan bayi dan mengidentifikasi masalah kesehatan, pemberian perawatan dasar termasuk imunisasi, penyediaan dukungan dan bantuan untuk ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif, penyediaan informasi dan dukungan pada orang tua. Penyediaan informasi yang dimaksud berupa perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya perawatan yang tepat dan konsultasi medis jika diperlukan (Kemenkes R.I., 2024).

Pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan kesehatan standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, kunjungan neonatus sedikitnya dilakukan tiga kali, yaitu satu kali pada periode enam jam sampai dua hari pasca persalinan, satu kali pada periode tiga hari sampai tujuh hari pasca persalinan, dan satu kali pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan.

1) Kunjungan Neonatal ke 1 (KN1)

KN1 dilakukan pada kurun waktu enam sampai empat puluh delapan jam setelah kelahiran. Hal-hal yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi, inisiasi menyusui dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hepatitis B ke 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia pada bayi baru lahir, pemberian tanda identitas, dan melakukan rujukan apabila diperlukan (Norhapifah dkk, 2024).

2) Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2)

KN2 dilakukan pada kurun waktu hari ketiga sampai hari ketujuh setelah kelahiran. Hal-hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan

kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI secara eksklusif minimal 10 sampai 15 kali dalam 24 jam, menjaga kehangatan bayi dan pencegahan hipotermi, serta penanganan dan rujukan kasus apabila diperlukan (Norhapifah dkk, 2024).

3) Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3)

KN3 dilakukan pada kurun waktu hari ke delapan sampai 28 hari setelah kelahiran. Hal-hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu bayi, pemberian imunisasi BCG, penanganan kasus dan rujukan bila diperlukan, serta memberikan pendidikan kepada orang tua tentang tanda-tanda bahaya, ASI eksklusif, menyusui minimal 10 sampai 15 kali dalam 24 jam, pencegahan hipotermi di rumah, dan penggunaan buku KIA (Norhapifah dkk, 2024).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus

Berikut adalah kebutuhan dasar neonatus berdasarkan asuh, asih dan asah menurut Poltekkes Kemenkes Palangkaraya (2019) :

1) Asuh (kebutuhan fisik dan medis)

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan nutrisi, perawatan kesehatan, serta pemenuhan sandang, pangan dan papan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi berupa pemberian ASI yang dianjurkan minimal diberikan hingga usia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Perawatan kesehatan meliputi imunisasi, pemeriksaan rutin, dan perawatan kesehatan dasar lainnya untuk mencegah penyakit. Pemenuhan sandang, pangan dan papan meliputi pemenuhan kebutuhan akan tempat tinggal yang layak, pakaian yang aman dan makanan yang bergizi.

2) Asih (psikologi)

Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Pemenuhan kebutuhan asih berupa kasih sayang orang tua, perhatian dan penghargaan, serta pujian dan pengakuan. Kasih sayang orang tua, meliputi rasa aman dan nyaman yang diberikan oleh orang tua, terutama ibu, melalui kontak fisik, psikis, dan verbal. Perhatian dan penghargaan meliputi menghargai, mendengarkan, dan memberikan perhatian pada kebutuhan emosi bayi. Pujian dan pengakuan meliputi mengapresiasi pencapaian kecil bayi untuk meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi.

3) Asah (kebutuhan stimulasi mental)

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa *keemasan (golden period)*, jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Pemenuhan kebutuhan asah meliputi stimulasi dini, rangsangan sensorik, serta pendidikan.

c. *Sibling Rivalry*

Menurut Muarifah & Fitriana (2019) *sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapat cinta kasih, afeksi dan perhatian dari kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. Salah satu tantangan dalam perkembangan psikologi anak adalah persaingan antar saudara. Fenomena menarik terjadi ketika seorang anak menerima anggota baru dalam keluarganya. Anak-anak ini seringkali menjadi lebih manja, mencari

perhatian orang tua, dan merasa posisinya terancam. Mereka mungkin lebih sering menangis dan merasa iri terhadap saudara kandungnya. Pertengkaran dan perselisihan di antara anak-anak merupakan fenomena yang umum terjadi dalam lingkungan keluarga. Perselisihan antara saudara ini sering kali dipicu oleh dinamika seperti persaingan, kecemburuan, dan kemarahan, yang semuanya merupakan bagian dari *sibling rivalry*. Persaingan antar saudara dapat menimbulkan dua jenis reaksi, yaitu reaksi langsung dan tidak langsung. Reaksi langsung berupa perilaku agresif seperti memukul, mencubit, pura-pura cedera, atau menendang. Reaksi tidak langsung meliputi kenakalan, mudah tersinggung, dan mengompol. Persaingan antar saudara di masa kanak-kanak sering kali berasal dari sifat kepribadian egosentris yang menimbulkan keinginan untuk mendapatkan lebih banyak perhatian dari orang tua dan orang dewasa lain di sekitar mereka (Afriza dkk, 2024).

Beberapa cara untuk mencegah *sibling rivalry* antara lain memberikan perhatian secara adil dan merata, persiapkan anak untuk kedatangan saudara baru, hindari perbandingan antar anak, dukung ekspresi emosi, terapkan pola asuh yang konsisten, libatkan dalam aktivitas bersama, ajarkan empati dan arti berbagi, dan bangun rutinitas yang stabil. Dengan pendekatan yang tepat, orang tua dapat menghadirkan suasana keluarga harmonis, yang akan mendukung perkembangan sosial, emosional, dan psikologis anak-anak. Mengurangi persaingan antar saudara bukan hanya penting untuk kesejahteraan anak saat ini, tetapi juga memengaruhi terbentuknya hubungan yang sehat dan penuh kasih di antara mereka di masa depan (Afriza dkk, 2024).

d. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring yang dilakukan pada bayi untuk memilah bayi yang menderita kelainan hipotiroid kongenital dan bayi yang bukan penderita. Skrining dilakukan sedini mungkin agar bayi yang mengalami kelainan dapat segera dilakukan intervensi. Waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usia setelah 24 sampai 48 jam, namun pemeriksaan pada 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir masih dapat dilakukan karena termasuk waktu terbaik untuk melakukan SHK (Norhapifah dkk, 2024).

e. Bayi Post Neonatal

Masa post neonatal adalah masa bayi umur 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai (Azhari dkk, 2024).

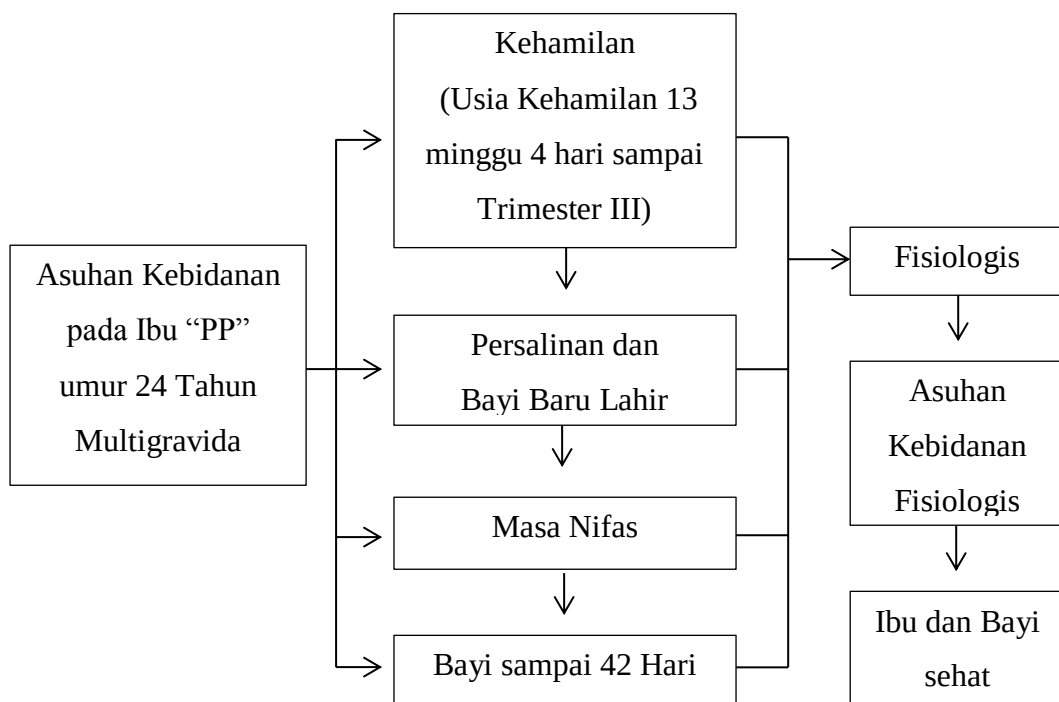
f. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

Pijat secara umum merupakan teknik menyentuh dan menekan bagian tubuh untuk mempengaruhi saraf dan otot agar mengendur sehingga dapat bekerja dengan optimal sesuai dengan fungsinya. Sementara pijat bayi merupakan seni dalam *healing touch*, dimana pijat diaplikasikan pada jaringan lunak sehingga mampu memberikan banyak manfaat. Pijat bayi menstimulasi pengeluaran beta

endorpin yang akan menstimulasi pertumbuhan, aktivasi neuro vagus yang mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan dan memproduksi serotonin yang akan meningkatkan daya tahan tubuh (Sari dkk, 2022).

C. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "PP" Umur 24 Tahun dari Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus